

ALICIA MARTÍNEZ SANZ
CARMEN MAÑAS VIEJO
NIEVES MONTESINOS SÁNCHEZ

Maltrato sexual sobre las mujeres en sus relaciones de pareja: un estudio de caso.¹

Sexual abuse of women in their couple relationship: a case

RESUMEN

Las mujeres que viven una situación de violencia en sus relaciones de pareja pueden verse forzadas por sus parejas masculinas a mantener relaciones sexuales que no desean. El objetivo principal de nuestro trabajo es conocer si existe o ha existido maltrato sexual sobre las mujeres que viven o han vivido una situación de violencia en sus relaciones de pareja. Para lograr este objetivo, hemos elegido un diseño de «estudio de caso», a través del cual analizamos las historias de 14 mujeres que acuden a un servicio de atención psicológica especializado en violencia de género, que refieren vivir o haber vivido maltrato por sus parejas y reciben tratamiento psicológico. Los resultados de nuestro trabajo encuentran que el perfil psicopatológico de las mujeres objeto de nuestro estudio coincide con el encontrado en la bibliografía científica. Sin embargo, hemos encontrado que el porcentaje de mujeres que son forzadas a mantener relaciones sexuales es superior al que indican otras investigaciones.

Palabras clave: mujer, violencia, relaciones de pareja, abuso sexual, estudio de caso.

ABSTRACT

Women living in a situation of violence within their relationships can be forced to have unwanted sexual intercourse by their male partners. We are primarily trying to find out if there is or was sexual abuse of women living now or in the past in a situation of violence within their relationships. To this end, we have selected a “case study” approach, through which we analyse the real-life stories of 14 women who consult a psychological service focused on gender violence, women who recount to be or have been abused by their male partners and receive psychological treatment. The results of our work show that the psychopathological profile of the women object of this project is equal to the determined by the scientific literature. Nevertheless we have ascertained that the percentage of women forced to have sexual intercourse is higher than in other researches.

Keywords: Women, violence, relationships, sexual abuse, case study

- 1 Alicia Martínez-Sanz. Licenciada en psicóloga y especialista en sexología. Miembro de la AEES (Asociación Española de Especialistas en Sexología). Miembro de la Red Co-educ de la Universidad de Alicante. Psicóloga en servicios públicos especializados en violencia de género. (Alicia.masa@gmail.com)
Carmen Mañas Viejo. Profesora Titular de la Universidad de Alicante del Dpto. Psicología Evolutiva y Didáctica, Coordinadora del área de publicaciones del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante. Coordinadora RED- Co-educ y directora de la investigación en curso, de cuyo estudio previo se nutre este artículo (Carmen.mavi@ua.es)
Nieves Montesinos Sánchez Profesora Titular Derecho Eclesiástico y Directora del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante (Nieves.montesinos@ua.es)

SUMARIO

Justificación y delimitación de objetivos. – Metodología. - Recogida de Información. -Análisis y resultados de datos.- Discusión. – Conclusiones.- Bibliografía.

JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS

Nuestro interés por estudiar el maltrato sexual sobre las mujeres en sus relaciones de pareja surge de la experiencia adquirida en servicios especializados en violencia de género. En el proceso de intervención psicológica la mayoría de ellas referían, además del maltrato físico y/o psicológico, maltrato sexual.

El termino maltrato está tradicionalmente, unido a la violencia que tiene lugar en el ámbito doméstico, definido fundamentalmente por la intención de herir, humillar y destruir, es en esencia un abuso en la intimidad (Mañas,2004). La clasificación más generalizada del maltrato identifica tres planos: físico, psicológico y sexual. Sin embargo el nivel de sensibilización, conocimiento y, en consecuencia, intervención es diferente. Asimismo cabe apuntar que la violencia sexual se reconoce socialmente a partir de 1995. El maltrato sexual es una forma de la violencia de género que afecta a las mujeres, por el mero hecho de serlo, en el ámbito doméstico-relacional. La violencia de género es estructural (Martínez Román, 2005) y por tanto está normalizada en nuestra sociedad machista y patriarcal, en la que la asimetría en su valoración entre hombres y mujeres se percibe como estándar. Esto tiene como consecuencia una determinada estructura cognitiva colectiva que ejerce su impacto tanto en el ámbito privado como en el público (Barberá,. 2004; Chicano y Naredo,2003), en el mundo laboral, en el sanitario, en la educación (Jiménez Jaén,2003), en la cultura, en la política, en el deporte, en la diversidad funcional(Mañas 2009), en la migración, etc. El impacto real de la violencia que ejercen algunos hombres sobre sus parejas mujeres, aún hoy, no es visible y los datos estadísticos sólo muestran una pequeña parte de la realidad². Aunque no queremos dejar de señalar, que la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, que entró en vigor en enero de 2005, supone un hito, para nosotras incuestionable, en la asunción de obligaciones institucionales frente a la violencia de género en las relaciones íntimas, y reconoce un amplio catálogo de derechos en materia de atención, protección y justicia³.

Existen diferentes trabajos sobre el impacto de la violencia en la salud física y mental de las víctimas que sufren maltrato, (Villavicencio y Sebastián, 2001).Algunos de los más relevantes concluyen que las víctimas presentan, frecuentemente,

2 Los últimos datos analizados en España, muestran que el 100 por 100 de las mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas no habían puesto denuncia. <http://www.migualdad.es>>. (Consultado 12/12/2012)

3 Nos gustaría señalar que esta ley, dejó fuera de su techo, a otro tipo de violencia de género más estructural, menos íntima, como la trata de mujeres con fines de explotación sexual y o laboral, los abusos sexuales en el ámbito familiar, etc. Pero no cabe duda que supuso un antes y un después del tratamiento de la violencia de género, aunque como señala Soledad Cazorla Prieto, en su memoria del 2008 como Fiscal de Sala Delegada contra la violencia contra la mujer , toda disposición legal no alcanza el apogeo de su fuerza sino cuando perdura.

sintomatología ansioso-depresiva, estrés postraumático, nivel bajo de autoestima, peor grado de adaptación a la vida cotidiana y mayor riesgo de suicidio (Amor *et al.* 2001; Echeburúa *et al.* 1997; Carvalheira, 2007; Echeburúa *et al.* 2010). La sexualidad es un aspecto muy importante en las situaciones de violencia y es difícil encontrar estudios que profundicen en ella. El maltrato sexual es todavía más invisible que cualquiera de las otras formas de maltrato, quizá porque la sexualidad sigue siendo aún hoy un tabú y un poder en nuestra cultura.

Los argumentos expuestos nos llevan a considerar la pertinencia de estudiar las relaciones sexuales de las mujeres que han sufrido maltrato por su pareja, y que pueden haber sufrido o no *maltrato sexual*. Nos centraremos en las mujeres que acuden a un servicio de atención psicológica especializado en violencia de género, que refieren sufrir o haber sufrido maltrato por sus parejas y reciben tratamiento psicológico.

Nuestro objetivo principal es conocer si existe o ha existido maltrato sexual sobre estas mujeres en sus relaciones de pareja.

Por maltrato sexual entendemos «cualquier intimidad sexual forzada por parte de la pareja, ya sea con amenazas, intimidación, coacción, o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión de la mujer, incluyendo todo tipo de conducta de carácter sexual, no sólo la penetración vaginal o anal» (Labrador *et al.* 2008).

En la actualidad estudios rigurosos (Sarausa *et al.* 2007; Apt, C. y Hurlbert, 1993; VanZile-Tamsen, 2007) realizados⁴ sobre las agresiones sexuales dentro de la pareja señalan que:

- las mujeres que viven una situación maltrato por sus parejas poseen menor asertividad sexual, menor satisfacción sexual, y mayor frecuencia en sus relaciones sexuales que las mujeres que no sufren violencia. Además se ha demostrado que existe una la relación recíproca entre la victimización sexual y la baja asertividad sexual.
- Las agresiones sexuales dentro de la pareja predicen la gravedad del TEPT. Además, tanto la inmediatez del suceso traumático como el carácter humillante y vejatorio de la violencia sexual aumentan la gravedad del trastorno (Amor y col. 2002; Benice *et al.*, 2003; Weinfun et Vankos, 2005)
- La relación de parentesco que exista con el perpetrador de la agresión sexual influye en la percepción de la gravedad del asalto por parte de la víctima, siendo menor conforme crece la familiaridad con el agresor (Monson, 2000).
- la mayoría de las mujeres, que viven o vivieron una situación de maltrato por sus parejas o exparejas y que solicitaron tratamiento psicológico, fueron forzadas a mantener relaciones sexuales (Sarasua *et al.*, 20007; Amor et al. 2004)

4 Nos parece interesante resaltar que el estudio coordinado por Sarausa, publicado en 2007, se llevó a cabo con mujeres víctimas de maltrato habitual por sus parejas o ex parejas que solicitaron tratamiento psicológico en un programa de asistencia psicológica especializada. Concluyeron que un tercio fueron forzadas a mantener relaciones sexuales.

Para lograr nuestro objetivo general: conocer la existencia o no de maltrato sexual en las relaciones de pareja de las mujeres atendidas psicológicamente en un centro especializado en atención a la violencia de género, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

1. Contextualización de su historia de vida, mediante:
 - 1.1 Obtención de datos sociodemográficos.
 - 1.2 Descripción de su relación de pareja.
 - 1.3 Descripción de su situación de maltrato físico y/o psicológico.
2. Descripción de su situación de maltrato sexual, mediante:
 - 2.1 Identificación del tipo de relación sexual.
 - 2.2 Identificación de las conductas sexuales no deseadas o forzadas.
 - 2.3 Identificación del método de coacción utilizado.
 - 2.4 Identificación de la frecuencia del maltrato sexual.

METODOLOGÍA:

Esta investigación es de corte fundamentalmente inductivo y prevé una estrategia de investigación cualitativa, que nos permita profundizar en el conocimiento de su historia de vida. Por otra parte no renunciamos a una evaluación psicométrica que valore las variables psicológicas más influyentes y esperadas en una persona sometida a una situación de maltrato. El diseño elegido es el de “estudio de caso” dado que es el que más se adecua al propósito de profundizar en los casos para conocer y tratar de comprender a las personas y a los fenómenos, por su interés y actualidad, poniendo el énfasis en el contexto natural (Cardona, 2002). En nuestra investigación consideramos el contexto terapéutico como el natural, ya que es en él en el que se va a llevar a cabo y la profesional que realiza las pruebas seleccionadas, es la misma que realiza la intervención psicológica, y distinta a quien realiza la evaluación.

Han sido necesarias tres sesiones de media con cada mujer para poder obtener toda la información, atendiendo a las características y circunstancias personales de cada una de ellas, así como a la evaluación psicológica de las pruebas psicométricas.

La muestra/ las participantes.

El muestreo es aleatorio, no hay interés en que la muestra sea representativa de la población, sino que pretendemos describir cómo es la realidad de las mujeres que acuden a este servicio y están en tratamiento psicológico. Hemos seleccionado un periodo concreto de tiempo, tres meses: enero, febrero y marzo para concretar el muestreo. Los criterios de exclusión han sido dos: llevar al menos tres meses en tratamiento psicológico, asegurándonos así la naturalidad del proceso, y acceder a este servicio por motivos diferentes al maltrato (p.ej.: agresiones sexuales fuera de la pareja, abusos sexuales en la infancia, acoso sexual en el trabajo, etc.) o bien estar diagnosticada de un trastorno mental grave. En total 14 personas, 14 historias

de vida de maltrato, que nos han permitido centrar nuestra atención en el maltrato sexual. Todas las mujeres son de nacionalidad española y han acudido de forma continuada a un servicio municipal, de la provincia de Alicante, especializado en asesoramiento y apoyo psicológico a mujeres víctimas de violencia de género. Todas ellas han aceptado de forma voluntaria, tras ser convenientemente informadas, participar en este estudio. Han llegado hasta allí derivadas desde otros recursos públicos (servicios sociales, centros de salud, centros policiales, etc.), por iniciativa propia o porque el propio recurso les ha ofertado el apoyo una vez se ha tenido conocimiento de que se les había concedido una orden de alejamiento.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

Los datos necesarios para realizar este estudio se obtienen, por un lado, a través de una entrevista en profundidad con formato semiestructurado, con el objetivo fundamental de explorar la existencia de maltrato sexual. Y, por otro lado, realizamos la evaluación de su estado psicológico a través de pruebas psicométricas. Tanto la entrevista como las pruebas psicométricas, validadas en población española, fueron pasadas a las mujeres participantes, en un total de 57 sesiones, atendiendo a las diferencias individuales de las participantes y de su situación concreta en un ambiente terapéutico, en confianza y con empatía.

Como hemos descrito anteriormente, las mujeres que han vivido o viven una situación de maltrato por su pareja presentan diversas consecuencias psicológicas, tales como: elevada ansiedad, sintomatología depresiva, estrés postraumático y baja autoestima. Con objeto de evaluar su situación psicológica y explorar la existencia de maltrato sexual recogemos esta información a través de diferentes instrumentos que se describen a continuación:

- Entrevista semiestructurada. Facilitando un clima de empatía, donde se propicia la expresión de sentimientos, y dentro del contexto terapéutico, se recogen: los datos sociodemográficos, la información sobre su salud, la historia de su relación, la situación de maltrato físico y/o psicológico, y por último y más importante para nuestro estudio, el maltrato sexual. Esta entrevista está basada en las propuestas de varios autores (Matud *et al.* 2009; Echeburúa y Corral, 1998; Labrador *et al.* 2008; Spielberger *et al.* 2008)⁵, y los datos se recogen en un protocolo creado para este estudio.

- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Es un autoinforme que consta de 20 ítems relacionados con la ansiedad estado, y otros 20 con la ansiedad rasgo. El punto de corte puede situarse en 31, que corresponde al percentil 75 (Labrador y col. 2008; Echeburúa *et al.* 1998)

5 De los instrumentos citados en el trabajo, se ha excluido el STAI de los anexos, porque la versión española de este inventario está publicado por la editorial TEA.

- Inventario de Depresión de Beck (BDI). Evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos, consta de 21 ítems, es autoaplicado, tiene altos criterios de calidad y es sensible al cambio terapéutico. Las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera: depresión ausente / intensidad mínima: 0-9; depresión leve / intensidad leve: 10-16; depresión moderada / intensidad moderada: 17-29 y depresión grave / alta intensidad: 30-63.

- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.

Es una entrevista estructurada para evaluar la gravedad e intensidad de los síntomas del este cuadro clínico según los criterios diagnósticos del DSM-IV-R. Está indicado para todo tipo de hechos traumáticos. Consta de 17 ítems e incluye tres grupos de síntomas (reexperimentación, evitación y activación). El punto de corte propuesto para detectar la gravedad clínica de este trastorno es de 15 en la escala global; reexperimentación: 5 puntos; evitación: 6 puntos y aumento de la activación: 4 puntos. Asimismo los sujetos deben de presentar al menos un síntoma de reexperimentación, 3 de evitación y 2 de aumento de la activación, siendo necesario puntuar al menos 2 para ser considerado síntoma (Echeburúa *et al.* 1997).

- Escala de Autoestima de Rosenberg. Es un autoinforme que consta de 10 ítems y su objetivo es evaluar el sentimiento de satisfacción que el sujeto tiene consigo mismo. La puntuación oscila entre 10 y 40. Según Echeburúa y Corral el punto de corte utilizado en otros estudios es 29 (Vázquez *et al.* 2004)

ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis de los datos se ha realizado de la siguiente forma:

1. Análisis descriptivo de la información registrada en el protocolo de recogida de datos diseñado para este estudio. Los resumimos en tablas con el objeto de describir la muestra en profundidad.
2. La información obtenida en cada entrevista se ha resumido de forma comprensiva en pequeñas historias y se han realizado tablas con los datos obtenidos referentes a: el tiempo y tipo de relación; la ruptura; la duración y el tipo de maltrato; frecuencia y tipo de relaciones sexuales: frecuencia y tipo de conductas sexuales no deseadas y método coercitivo empleado.
3. Los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas han sido comparados con los datos normativos y se han sintetizado en tablas.

RESULTADOS

Los datos socio-demográficos ponen de manifiesto que la media de edad de las participantes en la investigación está entre 28 y 47 años ($X = 38,21$; D.T. = 5,96). El estado civil varía entre solteras, divorciadas legales, divorciadas en trámites y una sola casada, que, aunque había iniciado los trámites de divorcio, los ha paralizado porque

ha reanudado la relación con su agresor. El nivel de estudios es medio o bajo. Todas tienen al menos una hija o un hijo, hasta un máximo de 4. En cuanto a la salud de las mujeres, dos de ellas tienen minusvalía del 33%, y una de ellas está en tratamiento por hipotiroidismo y fue drogodependiente cuando convivía con el presunto agresor. La mayoría está trabajando (de forma sumergida, con contrato o por cuenta propia), y las que están desempleadas están buscando trabajo de forma activa.

(Tabla 1).

TABLA 1: DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

	EDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	SALUD	SITUACIÓN LABORAL	TIEMPO DE INTERVENCIÓN
W1	39	Divorciada	2	Minusvalía 33 %	Desempleada con prestación por desempleo	21 meses
W2	40	Casada	2	-	Trabajo sumergido	20 meses
W3	33	Divorciada	2	-	Desempleada sin subsidio. Trabajo sumergido esporádico.	6 meses
W4	45	Divorciada	2	Hipotiroidismo y ex consumidora de tóxicos	Desempleada sin subsidio	3 meses
W5	34	Divorciada	1	-	Autónoma	6 meses
W6	32	Soltera	1	-	Contrato indefinido	12 meses
W7	38	Soltera	1	-	Trabajo sumergido	16 meses
W8	42	Divorciada	3	Minusvalía 33% e hipoacusia	Trabajo sumergido	13 meses
W9	44	En trámites de divorcio	2	-	Contrato indefinido	9 meses
W10	37	Divorciada	1	-	Desempleada y prestación por desempleo	4 meses
W11	48	En trámites de divorcio	2	-	Desempleada	13 meses
W12	31	Soltera	1	-	Desempleada	4 meses

W13	28	Soltera	1	-	Trabajo sumergido	6 meses
W14	45	Divorciada	2	-	Trabajo sumergido	24 meses

De la entrevista semiestructurada en profundidad resaltamos que las mujeres participantes han mantenido una relación media con los agresores de 14,29 años, siendo de 2,5 años la relación más corta y de 29 años la más larga. (Tabla 2)

TABLA 2: TIEMPO DE RELACIÓN

	NOVIAZGO	CONVIVENCIA	MATRIMONIO	RELACIÓN
W1	4 años	15 años	15 años	19 años
W2	4 años	19 años	19 años	23 años
W3	< 6 meses	14 años	6 años	15 años
W4	6 meses	13 meses	-	9 años
W5	< 6 meses	2 años	-	2,5 años
W6	6 años	9 años	-	15 años
W7	1 año	2 años	-	3 años
W8	8 años	20 años	20 años	28 años
W9	11 años	18 años	18 años	29 años
W10	3 meses	9 años	-	9 años
W11	11 años	1,5 años	-	13 años
W12	5 años	12 años	12 años	17 años
W13	6 meses	2 años	-	2,5 años
W14	4 años	11 años	11 años	15 años

De las 14 mujeres que forman la muestra, 13 han roto con su pareja, y tan solo una permanece con el agresor (Tabla 3).

TABLA 3: RUPTURA

	Frecuencia	Porcentaje
No han roto	1	7,1
Menos de 1 año	5	35,7
1 a 2 años	4	28,6
3 a 5 años	2	14,3
6 a 10 años	1	7,1
Más de 10 años	1	7,1

En cuanto a la duración del maltrato, el 64,3 % de la muestra (9 mujeres), refiere haber sufrido malos tratos físicos y/o psicológicos por sus parejas durante más de 10 años. (Tabla 4).

TABLA 4: DURACIÓN DEL MALTRATO

	Frecuencias	Porcentaje
1,5 a 2 años	3	21,4
De 2 a 9 años	2	14,3
Más de 10 años	9	64,3

La mayoría de la muestra, el 78,6 % (11 mujeres), manifiesta vivir en situación de maltrato psicológico habitual y maltrato físico de forma puntual. El resto de la muestra, el 21,4 % (3 mujeres), refiere haber sido víctimas de maltrato físico y psicológico de forma habitual por sus ex parejas. Ninguna de ellas ha manifestado un maltrato psicológico puntual. (Tabla 5).

TABLA 5: TIPO DE MALTRATO

	Frecuencia	Porcentaje
Psicológico habitual Físico puntual	11	78,6
Físico y psicológico Habitual	3	21,4
Psicológico puntual	0	0

Al comparar los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas observamos el estado emocional de las mujeres participantes en el estudio, y podemos comprobar que 10 de las 14 mujeres (el 71,43 %) (w1, w2, w3, w4, w5, w7, w10, w12 y w14) manifiestan tener un nivel de ansiedad estado superior a la puntuación de corte utilizada para discriminar la población sana de la que no lo es. El caso w14, coincide con un elevado nivel de ansiedad (superior al percentil 75). El caso w6, aunque tiene un nivel de ansiedad elevado, estaría en el límite. 3 mujeres (el 21,42 %) (w8, w9 y w11) muestran un nivel de ansiedad normal (Tabla 6).

TABLA 6: ESTADO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL:
STAI, BDI, AUTOESTIMA Y TEPT

	STAI ESTA- DO	STAI RAS- GO	BDI	AUTOESTI- MA	TEP AHORA				
					Reexp.	Evitac.	Activ.	Total	Psicosis.

W1	42 P=90	31 P=75	1 NULA	28 P=65	2	2	1	5	3
W2	55 P=99	49 P=99	42 GRAVE	24 P=40	4	6	9	19	12
W3	42 P=89	39 P=89	18 MODERA- DA	25 P=50	1	5	4	10	6
W4	47 P=95	41 P=90	33 GRAVE	21 P=20	9	15	12	36	28
W5	44 P=90	44 P=96	22 MODERA- DA	26 P=55	13	18	12	43	9
W6	30 P=70	38 P=85	21 MODERA- DA	22 P=25	13	16	14	43	32
W7	53 P=99	41 P=90	23 MODERA- DA	26 P=55	9	12	15	36	25
W8	5 P=4	19 P=30	4 NULA	29 P=70	5	4	3	12	0
W9	11 P=11	14 P=15	9 NULA	31 P=80	0	2	3	5	3
W10	49 P=97	47 P=97	31 GRAVE	31 P=80	1	4	5	10	13
W11	20 P=45	23 P=45	2 NULA	37 P=95	15	15	12	42	10
W12	35 P=80	41 P=90	22 MODERA- DA	23 P= 30	4	10	15	28	9
W13	34 P= 80	45 P= 97	31 GRAVE	19 P=10	8	9	7	24	19
W14	33 P= 78	28 P=62	4 NULA	33 P=90	5	5	13	23	23

En el Inventario de Depresión de Beck, podemos observar cómo 4 casos (el 28, 57 %) (w2, w4, w10 y w13) manifiestan un nivel de depresión grave o de alta inten-

sidad, 5 mujeres (el 35,71 %), un nivel de depresión moderado y 4 (el 28, 57 %) están en el intervalo de depresión ausente.

Si consideramos que el punto de corte en la Escala de Autoestima es 29 (percentil 70), 9 participantes (el 64,29 %) muestran un nivel de autoestima por debajo de la población normal (w1, w2, w3, w4, w5, w6, w7, w12 y w13).

En cuanto a la sintomatología del estrés postraumático, encontramos a 9 mujeres (el 64,29%) (w2, m4, m5, m6, m7, m11, m12, m13 y m14) que en el momento de la investigación tienen una puntuación global superior a 15. Por tanto se considera que padecen trastorno grave desde el punto de vista clínico.

Los datos expuestos nos confirman cuando menos, una disfunción emocional en más del 90% de nuestra muestra. Pero en nuestro estudio queríamos comenzar a profundizar en las relaciones sexuales que mantienen y de nuestra exploración podemos sintetizar los resultados obtenidos de la siguiente manera: sobre el tipo de relación sexual, el 71,4 % de las mujeres que han participado en el estudio (10 mujeres) afirman que se han visto obligadas a mantener relaciones sexuales con sus parejas. 2 no tenían relaciones sexuales (el 14,3%), una de ellas porque su marido tenía una disfunción, y la otra porque ella se mostraba asertiva, aunque él se lo pedía. El único caso que tiene relaciones sexuales deseadas (7,1 %), corresponde a la mujer que ha retomado la relación recientemente con su pareja tras varios intentos de ruptura. Podemos también destacar la existencia de una participante que no ha querido dar ningún tipo de información acerca de sus relaciones sexuales (7,1 %). (Tabla 7).

TABLA 7: TIPO DE RELACIONES SEXUALES

	Frecuencia	Porcentaje
No tiene relaciones sexuales	2	14,3
Relaciones sexuales forzadas	10	71,4
Relaciones sexuales voluntarias	1	7,1
No quiere contestar	1	7,1

Las mujeres manifiestan que las conductas sexuales, que más han sido forzadas a realizar son la penetración vaginal y tocamientos no deseados, con un 71,4 % (10 mujeres), es decir, todas las mujeres que han sido forzadas. De éstas la mitad (5 mujeres, que supone el 35,7 % de la muestra) también ha tenido que realizar sexo oral y masturbación. Un caso (7,1%) refiere haber sido obligada a realizar, además de lo anterior, penetración anal, ver pornografía y tener relaciones sexuales con otras personas (Tabla 8).

TABLA 8: TIPO DE CONDUCTAS SEXUALES NO DESEADAS

	Tocamien- tos		Masturba- ción		Oral		Vaginal		Anal		Visualizar pornogra- fía		Con otras personas	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
No	3	21,4	8	57,1	8	57,1	3	21,4	12	85,7	12	85,7	12	85,7
Sí	10	71,4	5	35,7	5	35,7	10	71,4	1	7,1	1	7,1	1	7,1
N.C.	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1

Los métodos más utilizado para coaccionar a las mujeres, según el relato de las propias mujeres, han sido el chantaje, las amenazas o la agresividad verbal en el 64,3 % de los casos (9 mujeres). Sólo en un caso se utilizó la fuerza física para tener relaciones sexuales. En los otros 3 casos las mujeres refieren que no tienen relaciones sexuales o que éstas son voluntarias, además del caso que no desea dar información sobre el tema. (Tabla 9).

TABLA 9: MÉTODO EMPLEADO PARA COACCIONAR

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	21,4
Chantaje, amenazas, agresividad verbal	9	64,3
Fuerza física	1	7,1
No contesta	1	7,1

Cuando preguntamos a las participantes por la frecuencia con la que mantenían relaciones sexuales, 4 de ellas (28,6 %) informan que trascurrían varios meses sin mantenerlas, principalmente en el último periodo de la relación antes de la ruptura definitiva. En el polo opuesto encontramos a 2 mujeres que tenían relaciones sexuales casi todos los días (14,3 %) y 4 que las mantenían varias veces a la semana (28,6 %). (Tabla 10).

TABLA 10: MÉTODO EMPLEADO PARA COACCIONAR

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	21,4
Chantaje, amenazas, agresividad verbal	9	64,3
Fuerza física	1	7,1
No contesta	1	7,1

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio están en línea con las investigaciones existentes sobre el perfil psicopatológico de las mujeres que viven o han vivido en situación de maltrato. Este perfil se caracteriza, como ya hemos apuntado, por trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y baja autoestima (Amor y col. 2002; Echeburúa, 1997). Es importante destacar la pervivencia de la sintomatología, aunque ya no mantengan una relación de pareja con los que afirman fueron sus agresores. La afectación psicológica y emocional persiste tras la ruptura, incluso tras varios años después. Este resultado es semejante al encontrado en otros estudios con mujeres que convivían con los agresores (Sarasua, 2007; Duran, 2010).

En línea con nuestro objetivo los resultados de nuestro trabajo ponen de manifiesto que el porcentaje de mujeres que son forzadas a mantener relaciones sexuales es superior al que indican otras investigaciones, en las que se afirma que un tercio de las mujeres que son víctimas de violencia dentro de la pareja son forzadas a mantener relaciones sexuales (Apt, C. y FarleyHurlbert, 1993). En nuestra muestra el porcentaje es mayor: el 71,43 % refiere haber sido coaccionadas a realizar conductas sexuales que no deseaban, por miedo, o por evitar una repuesta agresiva de sus parejas. Sin embargo, cuando preguntábamos sobre si habían sido forzadas a mantener relaciones sexuales, algunas decían inicialmente que no. Pero si después les preguntábamos que si habían realizado conductas no deseadas a nivel sexual (ya sea coito, penetración anal, masturbación, sexo oral, visualizar pornografía o tener relaciones sexuales con otras parejas), respondían de forma afirmativa. Contestaban inicialmente que no porque entendían por relación sexual forzada como sinónimo de violación, con empleo de fuerza física. Sin embargo reconocían que sus parejas en muchas ocasiones las amenazaban, se mostraban agresivos o les hacían chantaje emocional, para conseguir su objetivo, y que ellas accedían aunque no lo desearan.

Las investigaciones sobre las relaciones sexuales dentro de las parejas en las que existe maltrato hacia la mujer observan una elevada actividad sexual, con frecuentes relaciones sexuales, menor satisfacción sexual y menor asertividad sexual que las mujeres que no sufren violencia (Sarasúa y col. 2007; Hurlbert, 1993). En nuestro trabajo los resultados siguen esta línea. La mitad de la muestra aproximadamente refiere que mantenía relaciones sexuales con una frecuencia de varias veces al mes (2 mujeres), varias veces a la semana (4 mujeres) o casi todos los días (2 mujeres).

Pensamos que la elevada frecuencia de las relaciones sexuales puede explicarse según una de las hipótesis de DeDamaris (1997), que defiende la existencia de extorsión sexual en contextos de violencia, donde se genera un clima de miedo por el que las mujeres se ven coaccionadas a mantener relaciones sexuales mucho más a menudo de lo que desearían. Esto a su vez genera en las mujeres mayor sintomatología depresiva.

Algunas mujeres manifiestan que en los últimos meses de la relación con sus parejas, las relaciones sexuales eran menos frecuentes, primero hubo una ruptura a nivel sexual y después la ruptura definitiva.

CONCLUSIONES

La sintomatología psicopatológica perdura tras la ruptura, en algunos casos varios años después. Por otra parte, nuestros resultados muestran un mayor porcentaje de maltrato sexual que el esperado, o el encontrado en otros estudios y pensamos que puede ser debido a la forma de explorar. La intimidad que rodea a la sexualidad puede ser la causa de su escasa exploración, lo que a su vez provoca menor investigación y en consecuencia menor formación de las y los profesionales de la salud, que podría explicar su resistencia y reticencia a explorarla, más allá de preguntas, en general dicotómicas.

Tras este estudio preliminar se nos abren muchas preguntas, quizás la más urgente sea la necesidad de estudiar la asertividad sexual de las mujeres de manera normativa con el objetivo de poder interpretar los datos adecuadamente y plantear una intervención más integral. Así mismo y dados los resultados obtenidos en este estudio sería interesante profundizar en la frecuencia de las relaciones sexuales, el tipo de conductas sexuales demandadas y realizadas voluntariamente o bajo qué tipo de coacción y su relación con la prevalencia del maltrato sexual y su invisibilidad. Nosotras vamos a seguir, convencidas además, de que todo ello favorecerá el conocimiento, la investigación y en consecuencia la formación y educación tanto de las y los profesionales como de la población en general.

BIBLIOGRAFÍA

- AMOR, Pedro. J, *et al.* (2001). «Maltrato físico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo». *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6 (3), 167- 178.
- AMOR, Pedro J.*et al.* (2002). «Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato». *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2, 227- 246.
- APT, C. y HURLBERT, D. F. (1993).«The sexuality of women in physically abusive marriages: A comparative study». *Journal of Family violence*, 8, 57-69.
- BARBERÁ, Esther. en Martínez Belloch, Isabel. (Coord.) (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Ed. Pearson Educación;
- BENICE, J. A., *et al* (2003). «The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on post-traumatic stress disorder symptomatology». *Violence and Victims*, 18, 87- 94.
- CARDONA MOLTÓ, María Cristina. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en Educación*. Madrid, Editorial EOS.

- CHICANO, Enrique y NAREDO, Covadonga. (2003). «Violencia contra las mujeres. Violencia de género». *Documentación social*, 131, 192-208.
- DEMARIS, Alfred. (1997). «Elevated sexual activity in violent marriages: hypersexuality or sexual extortion» *The Journal of Sex Research*. 34 (4), 361- 373.
- DURÁN, María. (2010). Sexismo benévolo y violencia sexual: percepción social de la violación en relaciones íntimas. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada: España.
- DUTTON, Mary Ann *et al.* (2005). «Patterns of intimate partner violence: Correlates and outcomes». *Violence and Victims*, 20, 483- 497.
- ECHEBURÚA, Enrique. (1998). *Personalidades violentas*. Madrid: Psicología Pirámide.
- ECHEBURÚA, Enrique *et al.* (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid, Siglo XXI de Editores.
- ECHEBURÚA, Enrique *et al.* (2002). «Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos». *Psicothema*, 14 (supl.), 139-146.
- ECHEBURÚA, Enrique *et al.* (1997). «Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo». *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 2 (1), 7-19.
- ECHEBURÚA, Enrique *et al.* (2010). «Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja. Revisada». (EPV-R). *Psicothema*, 22 (4), 1054-1060.
- FONTANIL, Yolanda *et al.* (2005). «Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres». *Psicothema*, 17 (1), 90-95.
- Información estadística de la violencia de género. Ministerio de Igualdad. <<http://www.migualdad.es>>. (Consultado 12/12/2012).
- JIMÉNEZ JAÉN, Marta. «Género y educación: las alternativas al feminismo liberal», en Establier, H. (coord.) (2003). *Feminismo y multidisciplinariedad. Feminismo/s 1*. Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante.
- LABRADOR, Francisco. Javier *et al.* (2008). *Mujeres Víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Psicología Pirámide.
- LABRADOR, Francisco. Javier *et al.* (2010). «Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja». *Psicothema*, 22 (1), 99-105.
- LIVINGSTON, J. A. *et al.* (2010). «The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness». *Violence against women*, 13 (3), 298-313.
- MAÑAS VIEJO, Carmen. (Coord.) (2004). Interiorización de la desigualdad. Violencia estructural y directa: mujeres y visibilidad. *Feminismo/s* (6). Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante
- MAÑAS VIEJO, Carmen. (coord.) (2009). Mujeres y diversidad funcional (discapacidad): construyendo un nuevo discurso. *Feminismo/s* (13). Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante.
- MARTÍNEZ ROMÁN, María Asunción. (2005). «Violencias estructurales: Obstáculos para el cumplimiento de los derechos humanos», En *Feminismo/s* Mañas Viejo, C. (Coord). Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante.

- MATUD, María Pilar *et al.* (2009). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. (2ª ed.). Madrid: Minerva Ediciones;
- MONSON, Candice *et al.* (2000). «Does “no” really mean “no” alter yo say “yes”?» *Journal of Interpersonal Violence*. 15, 1156- 1174.
- PLAZAOLA-CASTAÑO, Juncal y Ruiz, Isabel. (2004). «Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica». *Medicina Clínica* (Barcelona), 122 (12), 461-467.
- SARASUA, Belén *et al.* (2007). «Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad». *Psicothema*, 19, (3) 459-466
- SANMARTIN, José *et al.* (2010). III informe internacional. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadística y legislación. Valencia. Centro Reina Sofía. Valencian International Unervisity. Instituto Centro Reina Sofía.
- SEBASTIÁN, Julia. (2001). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres* (58). Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- SPIELBERGER, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushene, R. E. 2008. *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI). (7th ed.). Madrid: Ediciones TEA.
- VANZILE-TAMSEN, Carol (2007). «The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness. *Violence against women*», 13 (3), 298-313.
- VÁZQUEZ, Antonio *et al.* (2004). «Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española» a. *Apuntes de Psicología*. 22 (2), 247-255.

Recibido el 24 de septiembre de 2012

Aceptado el 8 de marzo de 2013

BIBLID [1132-8231 (2013)24: 88-103]